Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 47. Wien, den 22. November. 1845.

1.
Original-Mittheilungen.

Angeborner Mangel der Iris (Irideremia).

Von Dr. Ludwig Melicher.

Man ersuchte mich, den vierthalbjährigen Knaben des Schneidermeisters N. anzusehen. Ich fand einen an der *Scrophulosis erethica* leidenden Knaben, dessen beide Augen vorzüglich folgendes Bemerkenswerthe darboten: die Augenbraunen so wie die Cilien waren braun, letztere bedeutend lang und nach aussen gekrümmt, die Augenlidspalte normal, die Augapfel mässig gross, etwas tiefer als gewöhnlich in der Orbita gelagert, die Bewegungen der Augen sind träge, die Sclerotica schwach, bläulicht weiss, die Cornea etwas getrübt, und hinter derselben bemerkt man keine Iris, nur an der äussersten Peripherie und zwar gegen den äusseren Rand der Cornea, in der Breite kaum einer halben Linie, ist die Iris angedeutet; hier sieht man dieselbe jedoch bei einer Anschauung des Auges von der Seite als einen hellglänzenden, gelblichen, halbmondförmigen Streifen (gerade wie bei einem Katzenauge), gegen den inneren Rand der Cornea kann man gar keinen Irisrand ausnehmen. Die ganze dem Umfange der Hornhaut entsprechende hintere Fläche ist schwarzblau von der durchscheinenden Chorioidea. Der Kleine ist gegen das Licht etwas empfindlich, jedoch nimmt er mit beiden Augen die Gegenstände gut aus; z. B. eine Nadel oder eine Zwetschke, die man ihm in einer Entfernung von einer Wiener Elle vorhält, selbst kleinere Objecte unterscheidet er in einer grösseren Entfernung gut. Gegen die Sonne, und auch glänzende Gegenstände kann er sehen, jedoch richtet er gegen dieselben entweder nur Ein Auge und schliesst das andere, oder es werden die Augenlider stark einander genähert. Fallen grelle Lichtstrahlen in die Augen, so bemerkt man in einer Entfernung von 1½ W. Klafter, dass die ganze sichtbare Chorioidea carminroth oder wie ein Rubin leuchtet. In Betreff der Augen soll der Knabe früher an Augenentzündungen gelitten haben, jedoch mögen sie nicht bedeutend gewesen sein, indem sie nach der Aussage der Eltern von selbst vergingen, und gegen dieselben gar nichts als reines Donauwasser und innerlich Dreifaltigkeitsthee angewendet wurde. — Dieses Leiden der Iris scheint indess nicht durch die früheren Augenentzündungen bedingt zu sein, weil kein sonstiges Merkmal, aus dem man auf das Vorhergegangensein einer heftigen inneren Ophthalmie schliessen könnte, in den tieferen Gebilden des Sehorganes, selbst bei bewaffnetem Auge, zu entdecken ist.. Auch kann man nicht die abnorme Erweiterung der Pupille einer allgemeinen Krankheit, z. B. Wurmkrankheit, zu-

schreiben, denn es fehlen alle Erscheinungen, welche auf Würmer im Intestinaltracte deuten möchten; eben so fehlen alle Zeichen einer vorhergegangenen Verletzung der Ober- und Unteraugenhöhlennerven, welche eine Mydriasis bedingen könnten. **Die fragliche Abnormität der Augen ist daher ein angeborner Mangel der Iris**, auf den die Eltern erst in der letzteren Zeit aufmerksam gemacht wurden. Ich habe diätetische Vorschriften, Abhaltung jedes grellen Lichtes, das Anwenden eines mit grünen Taffet besetzten, mit einem breiten Saum versehenen Hutes oder eines grünen Augenschirmes empfohlen, und gegen die Scrophulosis die bekannten Antiscrophulosa angeordnet. — Herr Dr. Kanka und andere Collegen hatten die Güte, diesen Fall auf mein Ansuchen anzusehen.

Prostatitis cum cystitide, subsequente paralysi vesicae urinariae et suppuratione prostatae lethali.

(Mit ätiologischen Bemerkungen.)

Vom Mag. Chir. und herrschaftl. Arzte Franz Pluskal zu Lomnitz.

J. K., israël. Volkslehrer, 67 Jahre alt, sehr decrepid, litt seit bereits zehn Jahren an Harnbeschwerden, die, da sie niemals Gegenstand ärztlicher Behandlung wurden, nicht näher angegeben werden können, auch nicht immer gleicher Art zu sein pflegten. Die der jüdischen Lebensweise eigenthümlichen, meistens in saure Gährung übergegangenen Sabbathspeisen, das viele Fasten des Jahres, das Pat. als orthodoxer Religionsvorstand um so strenger beobachtete, so wie das oft wiederholte Nichtbefriedigen des natürlichen Bedürfnisses während des stundenlangen Gebetes, sind, meines Erachtens, Momente genug, die sein Übel erzeugen, unterhalten und allmälich verschlimmern konnten. In der letzteren Zeit äusserte sich dieses Übel durch häufigen Harndrang und Abgang einer nur geringen Quantität Urins auf einmal, schleimiges Nässeln der Urethralmündung, Schmerzen im Beine, sowohl vor, als nach dem Harnen, durch seltene und harte, und eben desshalb gewöhnlich schmerzhafte Stühle.

Am 29. August 1844 wurde ich zu diesem Patienten, der Tags vorher eine lange Predigt mit Anstrengung abgehalten, dabei ebenfalls den natürlichen Trieb abermals unterdrückt und an dem regnerischen sehr kalten Tage sich verkühlt hatte, eiligst gerufen. Er bot folgendes Krankheitsbild dar: Die eingefallenen Züge sprachen die grösste Angst aus, die ihm keine Rast und Ruhe gönnte, daher er bald aus dem Bette aufstand, bald sich wieder hineinkauerte. Auf der Stirne standen zahlreiche Schweisstropfen. Durst; weissbelegte Zunge; heftiges Fieber. Über den Schambeinen zeigte sich eine steinharte bis an den Nabel reichende Geschwulst, die besonders in der rechten Scham- und Darmbeinsgegend sehr schmerzhaft war. Ein Schwappen war darin nicht wahrzunehmen. Urindrang sehr stark. In der Eichel stechende Schmerzen. Drei Tage kein Stuhl; der Drang dazu jedoch stark, mit dem Gefühle, als wenn ein Klumpen harten Kothes vor dem After sässe. Das zum Behufe des Clystierens applicirte Beinröhrchen konnte durchaus nicht in den Mastdarm gebracht werden. Die desshalb angestellte genauere Untersuchung *per anum* wies die Prostata enorm geschwollen, die vordere Wand des Rectums an die Hinterwand gepresst, schmerzhaft, heiss und hart aus.

Die strengste Antiphlogose (*Venaes. hirud. ad perin. et lat. dextr. reg. pub.*; *catapl. emoll.*; *balnea tepid.*; *mixt. oleos. c. extr. hyosc.*; *pulv. calom.*; *dct. sem. cannab. p. p.*) dämpfte die grösste Heftigkeit der Symptome. Um ein noch vollkommeneres Schweigen derselben zu erzielen und der dringendsten Anzeige zur Harnentleerung zu genügen, suchte ich auch sogleich den Catheter zu appliciren. Allein, weder ein gewöhnlich dicker silberner, noch ein elastischer liess sich einführen; denn in der von der Prostata eingeengten Gegend fand er einen unüberwindlichen Widerstand. Ein dritter Versuch mit einem viel dünneren Metallcatheter, der an der beschwerlichen Stelle um ½ Quadranten gegen den linken Schenkel gedreht werden musste, welche Drehung sich aber von selbst entwickelte, gelang glücklich. Es wurden 5 Seidel eines entzündlich rothen Urins mit auffallendem Nachlasse aller Symptome und zur grössten Beruhigung und Zufriedenheit des Kranken langsam entleert. (2.—3. T. d. K.) Da auch die entzündliche Geschwulst der Vorsteherdrüse sich alsbald in Etwas vermindert hatte, so konnte schon am anderen Tage ein erweichend-ausleerendes Clysma beigebracht werden. Die sehr bald wieder gefüllte Blase verursachte heftige, schneidende Schmerzen, vermochte aber den Urin nicht selbstthätig auszu-

sondern. Die Application des Catheters beseitigte die Schmerzen und den Urin, dessen Ausfluss man aber durch schonende Pressung der unteren Bauchgegend befördern musste. Geschah dieses nicht, so floss keiner heraus. Es stellte sich auch ein gelinder Schweiss ein. Die rechte Schamgegend schmerzte noch bei der Berührung. (*Hirud. repet.*; Inunction der Perinäal- und Schamgegend mit *Ung. hydrarg. ciner.; Clysmata frigid.*; *reliq. cont.*) (4.—10. T. d. K.) Pat. ist schmerzlos, wenn die Blase entleert ist. Der weisse Zungenbeleg ist pelzig. Weder Esslust, noch Durst. Das Fieber dauert in mässigem Grade fort. Die Prostata, obschon deren Geschwulst sich zurückzog, bleibt dumpf, schmerzhaft, aber nur beim Touchiren wie beim Stuhlgehen; eben so die rechte Schamgegend, wo die Blase sackförmig ausgedehnt erscheint. Die Catheterisirung wurde wegen sehr schnell erfolgender Urinanhäufung viermal des Tages nöthig, weil der Catheter, wegen Empfindlichkeit der Theile, nicht liegen gelassen werden konnte. Der Urin beträgt immer ¾—1 Mass, ist weisstrüb, der zuletzt kommende (½—1 Unze) zähschleimig. (11.—19. T. d. K.) Fortdauerndes Fieber, welches einen lentescirenden Character mit Schweissen annimmt. Völlige Appetitlosigkeit. Nur zuweilen Durst; meist keiner. Die Zunge wird von dem weisspelzigen Belege frei, dafür aber intensiv roth, trocken, pergamentartig. Völlige Schmerzlosigkeit, wenn die Blase entleert ist. Der Urin zeigt keinen Eitergehalt, wohl aber zeigt der herausgezogene Catheter Eiterspuren um seine Fenster und Spitze, ein Beweis, dass auf seinem Wege eine Eiterung vorgeht. Zuweilen sind auch die ersten paar, aus dem eben eingeschlüpften Catheter hervorkommenden Tropfen bräunlich gelber Eiter. Nach Abgang von zwei Seidelgläsern eines weisstrüben, etwas flockigen Urins entleert sich, aber nur in stehender Lage des Pat., alle 24 Stunden ¼—½ Seidel einer sehr dickflüssigen, sich wie Leim ziehenden, weissgelblichen sehr stinkenden, äusserst bald in noch ekelhafter riechende Fäulniss übergehenden Flüssigkeit. (*Therap. Dt. cort. peruv.; liniment. vol.* an die Schamgegend einzureiben.) (20.—27. T. d. K.) Während der künstlichen Urinentleerung häufiges Schluchzen, später auch ausser derselben. Der Urin ist bald geröthet und rein, bald weisstrüb und übelriechend; seine Menge ist meist gering, dafür aber der stinkende Schleim stets in gleicher Quantität vorhanden. Der Abgang von Darmwinden, der häufig ist, verursacht wegen der Ausdehnung des Mastdarms und Druck der hinteren Blasenwand und Prostata grosse Schmerzen. Die Blase dehnt sich linkerseits gar nicht aus, daher die Bauchwand hier immer flach ist; desto grösser findet sich deren Ausdehnung rechterseits. Die Schmerzen kommen erst mit der bedeuteren Urinansammlung. Nicht die mindeste Reaction in der Blase bemerkbar. Die Application des Catheters geschieht alle 8 Stunden, weil ihn Pat. selten 1—2 Stunden behalten kann. Das Schluchzen hörte auf; dafür stellte sich ein zeitweiliger Husten ein. (Abends ein *Paregorir.*; *dt. rad. alth.* mit *dt. cort. peruv.* abwechselnd; *liniment. volat.*) (28.—35. T. d. K.) Grosse Theilnahmslosigkeit. Bei je achtstündiger Abzapfung, bei allem Harndrange, sehr wenig Urin (½ Unze) der trüb, stinkend, eiter- und schleimhältig ist. Husten, Brennen hinter dem Sternum. (Therap. eadem.)

Auf solche Art wurde dem Pat. durch fünf Wochen das Leben gefristet, binnen welcher Zeit ich den Catheter 103mal applicirt hatte. Er verschied am 2. Oct. nach Mitternacht sehr ruhig, als Opfer seines gläubigen Eifers. Die Section wurde nicht gestattet.

In dem Verlaufe dieser Krankheit ist es noch bemerkenswerth, dass jeden Samstag Nachmittag eine sehr auffallende Verschlimmerung, ohne alle äussere Veranlassung eintrat. Seit einem Decennio beinahe befand sich Pat., nach dem Genusse der Sabbathspeisen an jedem Samstage Nachmittag oder des Nachts schlecht, und die Constitution mag sich so sehr an die periodischen, wöchentlichen Exacerbationen gewöhnt haben, dass sie auch nun auf dem Krankenlager nicht ausblieben.

Ätiologische Bemerkungen.

Meiner Erfahrung zu Folge werden die Juden viel häufiger von den verschiedenartigsten Harnbeschwerden geplagt, als die Christen. Es ist ausser allem Zweifel, dass der Grund hievon in ihren eigenthümlichen Gebräuchen, in ihrer Lebensweise, Hauptbeschäftigung und mitunter in Vorurtheilen zu suchen ist. Diesemnach dürften, meines Erachtens, folgende Eigenthümlichkeiten als Ursachen der unter Juden sehr häufig vorkommenden Leiden des uropoëtischen Systems beschuldigt werden: 1. Die nicht mit den nöthigen Vorsichten unternommene Beschneidung, zumal durch die möglichen Folgekrankheiten. 2. Der Genuss der Tags vorher bereiteten, aufgewärmten, häufig in saure Gährung übergegangenen Sabbathspeisen. 3. Das

langjährige Rasiren mit dem Aurumbreie. 4. Vernachlässigung der Reinlichkeit. 5. Metastasen der unliebsamen Ausdünstung, die sich Manche durch Arzneimittel zu vertreiben, wenigstens zurückzudrängen suchen. 6. Schneller Wechsel der Affecte der verschiedensten Art, welchem Übelstande die Juden bei ihren viel verzweigten Geschäften fortwährend unterliegen, als: Furcht, Hoffnung, Freude, Schrecken u. dgl. 7. Das schlechte Fahren der gemeineren Handelsjuden, wobei sie gewöhnlich den ganzen Weg auf ihren harten Kisten sitzen und das Perinäum drücken. 8. Das Nichtfolgeleisten der natürlichen Mahnung während ihrer oft sehr lange dauernden Gebethe. 9. Das starke Einsalzen des Fleisches. 10. Der häufige Genuss des Knoblauchs und Zwiebels. 11. Der Missbrauch von Gewürzen und stark verzuckerten Leckerbissen. 12. Zu häufiger Genuss meist schlechten Kaffees. 13. Das viele Fischessen. 14. Das mehrmalige strenge Fasten im Jahre, so wie die bei den ärmeren Classen gewöhnlich Samstags, nach oft mehrtägiger karger Nahrung statthabende Völlerei. 15. Excesse im Beischlafe. 16. Das Tragen des schweren Quersacks von den Hausirjuden. 17. Missbrauch des Clystirens. 18. Das Wohnen in Branntweinbrennereien und die Fuselausdünstung. 19. Die allgemeine Gewohnheit, Kindern, die in dem Verdachte stehen, Würmer zu haben, sehr viele saure Speisen und Getränke zu geben. 20. Der Genuss des Segen- und Osterweines, wovon sich selbst jene nicht ausnehmen, die bereits an Harnbeschwerden leiden.

Gutachten über ein Menschengerippe auf dem Tännengebirge in Pongau.

(Auszug aus den gerichtlichen Acten.)

Von Dr. Joseph Wittmann, ehemaligen k. k. Bezirksarzte zu Radstadt.

Veranlassung.

Am 25. Sept. 1842 hat Christian Vierthaler, Besitzer des Ellmaulehens zu Grub im Gerichtsbezirke Werfen, die Anzeige gemacht, dass er am Vortage an dem Ende des Sandkahrs auf dem Tännengebirge unweit des Weichselsteinkopfes Theile eines Gerippes und mehrere auf dasselbe Bezug habende Sachen bei Gelegenheit der Aufsuchung verirrter Schafe gefunden habe.

Nach einem vom k. k. l. f. Pfleggerichte Abtenau mittelst Schreiben vom 6. October 1842,

Z. 4238 aus diesem Anlasse mitgetheilten Erhebungsacte ist in der Nacht vom 12. auf den 13. Juli ein gewisser Joseph Schwarzenbacher, Bauer am Zwillingsgute, welcher beim Triangulirungsgeschäfte in Verwendung stand und während des plötzlichen Ausbruches eines Hochgewitters eine Fahne auf den Weichselsteinkopf gepflanzt hatte, bei dem Herabklettern vom benannten Bergkegel von seinen drei Begleitern in einem der körperlichen Auflösung nahen Zustand zurückgelassen worden und es zeigte sich grosse Wahrscheinlichkeit, dass das aufgefundene Todtengerippe von diesem Verunglückten herstamme, welcher nach dem erwähnten Zeitpuncte mehrere Male, jedoch immer vergeblich in der Sandwüste dieses Steinmeeres gesucht wurde. Der Schädel sammt dem grösseren Theile des Gerippes lag in einer durch überhängende Kalksteinplatten gebildeten Felsenspalte, die übrigen Knochen befanden sich entweder auf den letzteren oder in der Nähe zwischen dem Steingerölle neben einem Felsenloche von ungewöhnlicher Tiefe, auf dessen Grund Wasser und Eistrümmer beobachtet wurden.

1. Untersuchung der Knochen im Allgemeinen.

1. Die eingesammelten Knochen trugen nach ihren Umrissen den Typus des dem Menschengeschlechte eigenthümlichen Knochenbaues, waren von Sehnen, Muskeln und allen fest-weichen Theilen entblösst und ermangelten desshalb des Zusammenhanges unter einander.

2. Sie hatten das feuchtfettige Ansehen verloren und dafür etwas Fremdartiges und Unnatürliches in der kreideweissen Färbung erhalten; das Fett an den inneren Knochenwänden war verschwunden und das in den Markzellen vorhandene Mark in eine schmierige Masse von gelblichbrauner Farbe verwandelt und zusammengeschrumpft.

3. Sämmtliche Knochen standen in Harmonie unter einander und gehörten einem und demselben Menschengerippe an.

4. Sie hatten jene Grösse und Formen, welche erwachsenen Personen von 20—24 Jahren im gesunden Zustande zukommen, mit hervortretenden Höckern, scharfen Leisten und Rändern, die flachen Knochen zeichneten sich durch tiefe Furchen und deutliche Eindrücke, die langen durch scharfe Ecken, die gemischten durch Unebenheiten und Rauhigkeiten aus.

5. Alle Knochen zeigten geringe Schwere bei bedeutender Härte, ungebrochene ganze Gestalten, auffallende Schmächtigkeit und Zartheit, so wie

durchgängigen Mangel an schönen fliessenden Formen.

6. Die Knorpelansätze waren grösstentheils von den Knochen gelöst, jedoch ohne krankhafte Mürbigkeit, die knorpelartigen Knochenvereinigungen stellenweise noch vorhanden.

7. An keinem der Knochen wurden nach Grösse, Gestalt, Schwere, Härte und Oberflächenerscheinungen, Spuren vorausgegangener Krankheiten, und eben so wenig

8. Merkmahle mechanischer Gewaltthätigkeiten durch Schuss, Hieb, Stich, Schlag, Stoss, Fall, Quetschung u. dgl. wahrgenommen.

2. Untersuchung der Knochen im Besondern.

9. Der Schädel liess allenthalben Glätte, länglichte Form mit geringer Zusammendrückung der Schläfengegend, vollkommene Ausbildung und genaues Ineinandergreifen der Nähte, jedoch keine Eindrücke und keine Erhabenheiten wahrnehmen. Die Wesenheit der Schädelknochen war fest und dicht, und das Gewicht des Schädels betrug mit Einschluss der Zähne und des Unterkiefers nur 31 Loth.

10. Beide Kieferknochen enthielten 30 Zahnhöhlen; 4 Backenzähne standen in Verbindung mit dem Oberkiefer, 5 mit der Kinnlade, nebstdem fanden sich 18 lose Zähne vor, welche in der Nachbarschaft des Schädels zwischen den Kalksteingerölle lagerten. An den Kronenzacken der Zähne erschienen keine Spuren der Abnutzung, ihr Schmelz glänzte von blendender Weisse, und als loses Glied des Schädels fand sich der rechte Griffelfortsatz vor.

11. Aus der Gruppe der Wirbelbeine mangelten nur 2 untere Halswirbel, ihre Gelenksflächen griffen im schönen Einklang nach unten und oben ineinander und bildeten die langbewegliche Rückenwirbelsäule in regelmässiger Gestaltung.

12. Ferners lagen der Beurtheilung vor: das theilweise aus der Knochenverbindung getrennte Kreuzbein, so wie das Steissbein, welches grünlich-graue Flecken und andere Zeichen der Verwitterung an sich trug.

13. Zwei unbeschädigte Darmknochen mit schmalen aufrechtstehenden Flügeln, welche dem Sonnenlicht zugewendet in der Mitte dünne, durchscheinende Stellen hatten, mit weiten Gelenkspfannen, wie solche den Gebirgsbewohnern in Folge ihrer häufigen Bergbesteigungen eigen zu sein pflegen.

14. Zwei blendend weisse Schulterblätter, mit papierdünnen, von Sonnenhitze und Schnee zerrissenen Flächen; 2 Schlüsselbeine mit grünlichgrauen Flecken; 4 Stücke des zerbrochenen Brustblattes sammt der Handhabe und dem schwertförmigen Fortsatz.

15. Ein rechter und ein linker Oberarmknochen mit losgelösten Köpfen, jeder $12\frac{1}{2}''$ und $2'''$ lang und $8\frac{1}{2}$ Loth schwer; 2 Speichen und 2 Ellenbogenbeine; die Armspindel und das Ellenbogenbein des linken Vorderarms waren am untern Ende stark zersplittert, von grünlich-gelber oder graulicher Färbung, sohin mit Merkmalen eines im Verhältniss zu der Beschaffenheit der übrigen Knochen auffallend schnellen Faulungsprocesses.

16. Acht Stücke linkseitiger Handwurzelknochen von erdigem Ansehen und dunkelbrauner Farbe; 20 Stück theils Mittelhand- theils Fingerknochen und Nagelglieder, 7 Stücke rechtseitiger Handwurzelknochen.

17. 25 theils wahre, theils falsche Rippen, welche von den Strahlen der Sonne bis zur unnatürlichen Weisse gebleicht waren.

18. Zwei rauhe Schenkelknochen für die rechte und linke Gelenkspfanne, mit hervorragenden Leisten, rauhen Linien und tiefen Rinnen, von gleicher Grösse und Stärke, deren Hals am Gelenkskopfe mit dem Körper der Knochen einen stumpfen Winkel bildete, deren Gelenksansätze von den Körpern getrennt waren. Die Länge eines jeden betrug $17\frac{1}{2}''$ und die Schwere 14 Loth.

19. Eine wohlerhaltene linkseitige Kniescheibe; ein linkes Schienbein mit getrenntem obern Knochenansatz, $14\frac{1}{2}''$ lang und $11\frac{1}{2}$ Loth schwer; ein linkes Wadenbein mit scharfen Leisten und vom Zahn der Zeit zerfressenen Enden; ein linkes Fersenbein mit Spuren der Zerstörung an der vorderen Fläche des vorderen Fortsatzes; 10 Stücke theils Mittelfussknochen, theils Zehenglieder.

20. Mehrere Knochensplitter und Knorpelpartien von unbestimmbarer Abstammung und Formbildung, welchen jedoch ungeachtet der Unentschiedenheit ihrer Abstammung das organische Gepräge des menschlichen Knochensystems aufgedrückt war.

Gutachten.

Die Untersuchung des geschilderten Todtengerippes verbreitet Licht über folgende Puncte:

1. Die bezeichneten Knochen tragen sammt und sonders den Typus der Menschenknochen an sich, und sind folgerecht Menschenknochen. (1)

2. Diese Gebeine stammen von einem und dem-

selben Menschengerippe ab (3), und der Grund ihrer zerstreuten Lage über einen beträchtlichen Raum auf und zwischen Kalksteintrümmern liegt in den eben so zahlreichen, als gewaltsamen Einwirkungen der Elementarereignisse, welche auf dem 7417 Fuss hohen Tännengebirg unausgesetzt Statt finden (Veranlassung).

3. Dem Mangel fast sämmtlicher Knochen der rechten Hand, des rechten Unterschenkels und der gleichseitigen Fussknochen liegt wahrscheinlich der Umstand zum Grunde, dass selbe durch die in der höchsten Alpenregion horstenden Lämmergeier oder andere Raubvögel in die Ferne verschleppt worden sind.

4. Dieses Gerippe gehört einer Person männlichen Geschlechtes, jedoch von schmächtigem Körperbaue (5), welche in den Jahren der Blühtenperiode nahe an der Grenze zu vollendeter Knochenbildung und der Volljährigkeit, demnach zwischen 20—24 Jahren stand (4, 15, 18, 19).

5. Wiewohl diese Knochen von allen Weichgebilden entblösst (1), ohne feuchtfettiges Ansehen und ohne Mark an den innern Knochenwänden (2) erschienen; so sind sie doch höchstens 12—14 Jahre unter freiem Himmel gelegen, weil die Einflüsse der Naturelemente, wie z. B. Sonnenstrahlen, Sturmwinde, Schneemassen, Wasserfluthen, Nebelhaufen u. s. w., in Verbindung mit der dem jugendlichen Alter eigenthümlichen minderen Festigkeit des organischen Gewebes die Verwesung der festweichen Gebilde in dem kurzen Zeitraum der angeführten Jahre vollenden konnten und wirklich vollendeten, zu welcher bei dem natürlichen Gang der Dinge eine Zeitfrist von 25—30 Jahren erfordert wird.

6. Zeichen einer vorausgegangenen Knochenkrankheit liessen sich am ganzen Gerippe nicht wahrnehmen (7), und die etwa darauf hindeutenden dünnen Stellen an den Flügeln der beiden Darmbeine (13) und an den Flächen der beiden Schulterblätter (14), so wie die blendende Weisse der meisten Knochen (2) kommen theils auf Rechnung der Zartheit des Knochensystems (5), theils wurden sie durch die grellen Einflüsse der Wasserniederschläge, der Hochgewitter, der austrocknenden Himmelslüfte und Sonnenstrahlen auf dem Hochgebirge hervorgebracht.

7. Keiner der Knochen trug ein Merkmal einer bei Lebzeiten zugefügten mechanischen Gewaltthätigkeit (8), und die verdächtigen Spuren eines rascheren Faulungsprocesses an den untern Enden der beiden linkseitigen Vorderarmknochen (15) dürften entweder ihre Quelle in den Einwirkungen eines Blitzstrahls finden, welcher, wie er den Getroffenen gleich Anfangs in einen der körperlichen Auflösung nahen Zustand versetzte (Veranlassung), auch fernerhin den ersten Anstoss zum frühzeitigen Eintritt der Verwesung gewährte, oder auf andern unbekannten Ursachen beruhen.

8. In Erwägung der dargestellten Verhältnisse ergibt sich die Schlussfolge, dass dieses Todtengerippe einem Mann angehörte, welcher sich in der Blühtenperiode zwischen 20 — 24 Jahren befand und während eines Hochgewitters am Fusse des Weichselsteinkopfes auf dem Tännengebirge zufällig am Leben verunglückt ist, und dass selbes 12 — 14 Jahre hindurch zwischen überhängenden Kalksteinplatten und Fellsgerölle unter freiem Himmel gelagert war.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.



A. Anatomie.

Beobachtungen über die anatomische Structur der Venen. **Von Dr. Norman Chevers. — Die Ansichten der meisten Anatomen über die Anordnung der Gewebe in den Venen sind so widersprechend, dass es scheint, als wenn die Untersuchungen in diesem Gebiete einseitig und unvollkommen angestellt worden wären. So sehr aber die Ansichten eines Meckel, Bichat, Cruveilhier, Henle, Müller, Gerber und Willis als Gegensätze erscheinen, so kann man doch nicht läugnen, dass fast ein Jeder von ihnen in gewisser Hinsicht der Wahrheit getreu berichtet habe. Ein jeder von diesen Beobachtern hat das Gewebe einer Vene oder einer Venenverzweigung untersucht, und die Ergebnisse dieser Untersuchung auf das ganze Venensystem bezogen. So scheint Willis bloss die tiefer liegenden Venen des Stammes und die der Eingeweide untersucht zu haben, während die**

Angaben **Meckel's**, **Bichat's**, **Quain's** und **Henle's** bloss für die oberflächlichen Venen richtig genannt werden können.

Der Verf. theilt das Venensystem in Hinsicht der Gewebsverschiedenheit in innere und äussere Venen, und macht zugleich aufmerksam, dass es Venen gebe, welche in verschiedenen Gegenden ihres Verlaufes auch bedeutende Unterschiede in ihrem Baue darbieten. Die Innenfläche des ganzen Venensystems ist mit einer äusserst zarten Haut bekleidet, welche von dichterem Gewebe ist und fester mit den angränzenden Wänden zusammenhängt, als die entsprechende Auskleidung des arteriösen Systemes.

1. Innere Venen. Die eigenthümliche Haut der vorzüglichsten hieher gehörenden Venen, z. B, *Vena cava inf.*, *pulm.*, *azygos*, *portae*, *coronariae cordis*, bestehet gänzlich aus wenigstens 4—5 Schichten von starkem, fibrösen, elastischen, perlglänzenden Gewebe, dessen einzelne Fasern paralell an einander gelagert sind und nirgends durcheinander laufen. An der Stelle, wo ein Zweig einmündet, gehen diese fibrösen Fasern nicht in denselben über, sondern umgeben zu beiden Seiten halbzirkelförmig die Öffnung.

Ohne diese Anordnung würden offenbar die quer verlaufenden Fasern des Hauptstammes bei ihrer Verlängerung in den Nebenzweig eine mit der Achse dieses Gefässes ziemlich parallele Richtung bekommen, wie dieses auch wirklich manchmal geschieht. An der Theilungsstelle der *V. cava inf.* in die beiden *V. iliacae comm.* laufen eine Anzahl starker Fasern von dem befestigten Rande des sichelförmigen Fortsatzes, welcher die letzteren Venen von einander scheidet, nach aufwärts in schiefer Richtung in den Wänden des Hauptstammes. Es ist dieses die einzige Stelle der *V. cava asc.*, in welcher die Fasern einen mehr verticalen Verlauf haben, und es scheint diese Anordnung zur Befestigung des erwähnten sichelförmigen Fortsatzes beizutragen.

An der Mündung der Nierenvenen laufen einige Fasern, die von der Hohlvene kommen, der Länge nach, krümmen sich aber nach einer kleinen Strecke, und werden Querfasern. Die Fasern der *V. spermat.* haben einige Zolle weit nach abwärts von ihrer Mündung in die *V. cava* und *renalis* eine Längenrichtung. In der Entfernung von 2—4″ von ihrer Mündung beginnen die Fasern sich nach verschiedenen Winkeln zu krümmen, und bekommen dadurch einen mehr queren Verlauf. Je mehr man nach abwärts kommt, desto vollständiger wird diese Anordnung, bis endlich die eigenthümliche Haut dieser Venen bloss aus Circularfasern gebildet wird. (Die Mündungen beider *V. sperm.* werden von zwei kleinen Klappen verdeckt, deren Nutzen in der Abwehrung von plötzlichen Anschoppungen und Blutflüssen in den Theilen, von welchen sie kommen, nicht gering zu sein scheint. Eine jede Störung im venösen Kreislaufe würde sich ohne diese Klappen auch auf die Geschlechtstheile erstrecken. Aber wir finden, dass die inneren Geschlechtstheile selten an den Störungen Theil nehmen, die in Folge von Herz- und Lungenkrankheiten in den anderen Bauchorganen wahrgenommen werden. Die übrigen Venen der Geschlechtsorgane ergiessen ihr Blut in die *V. iliac.*, die schon mit Klappen versehen sind. (Anm. d. Verf.)

Die oberflächlichen Venen der Geschlechtsorgane (*V. dors. pen.*) haben eine ähnliche Structur mit den übrigen Venen der zweiten Classe. Die mittlere Haut der Lungenvenen gleicht in ihrer Structur der *V. cava*, *portae* etc. Bei ihrem Eintritte in die linke Vorkammer werden diese Gefässe von einem vollkommenen Ringe von Muskelfasern der Vorkammer umgeben.

In der *V. cava desc.* haben die Fasern an dem Übergange in die Vorkammer eine schräge oder verticale Richtung, im übrigen Verlaufe sind sie wie in der *V. cava infer.* In der *V. jugul. int.* wird die regelmässige Anordnung der Circularfasern bloss da unterbrochen, wo sie die Klappen bilden helfen.

Weniger regelmässig ist das Gewebe der *V. jugul. extern.*, doch ist die Querlage der Fasern vorherrschend.

Die Structur der Gehirnblutleiter wird durch die zahlreichen Einsenkungen der *Dura mater* undeutlich und schwer zu untersuchen. Doch ist deutlich genug wahrzunehmen, dass sie sich in Bezug auf Anordnung ihrer Fasern von den meisten anderen Venen dieser Classe nicht unterscheiden.

Die äussere Haut der Hohlvenen und der anderen grossen Venen besteht aus einem starken Fasergewebe, welches durch Längefasern vom Pericardium und Zwerchfell in der Hohlvene und von der Glisson'schen Capsel in der Pfortader verstärkt wird. Die äussere Haut der übrigen Venen hat denselben Bau wie die äussere Arterienhaut.

2. Venen der äusseren Theile. Die Structur der mittleren Haut der *V. iliaca comm.* bleibt nicht selten bis zu den ersten Klappen dieselbe wie in der Hohlvene. Manchmal findet man aber schon eine kurze Strecke unter ihrem Ursprunge schmale Streifen von Längefasern an einer Seite des Gefässes verlaufen. Unterhalb den ersten Klappen beginnt die Richtungsänderung der Fasern, vorzüglich aber an den Mündungen der Nebenzweige, wo starke Längefasern erscheinen und in breiten Schichten weiter laufen. Je weiter man gegen das peripherische Ende der Venen kommt, desto vollkommener wird diese Lagerung der Fasern, und untersucht man ein Stück aus der Mitte der Femoralvenen oder eines oberflächlichen Zweiges, wie z. B. der Medianvene des Armes, so findet man deutlich die innere Schichte aus Längefasern und die äussere gänzlich aus Bündeln von Cirkelfasern bestehen. Diese 2 Schichten können vollkommen von einander getrennt und unterschieden werden. Der Verf. glaubt, nach seinen Untersuchungen schliessen zu dürfen, dass die äussere Schichte eine Fortsetzung der Faserung der tief liegenden Venen sei, und dass die innere Schichte als eine Art, dieser Venenclasse eigenthümlicher, Zuthat betrachtet werden müsse. In den meisten äusseren Venen ist die äussere Schichte dichter als die innere,

vorzüglich ist dieses in der Schenkelvene und ihren vorzüglichsten Zweigen der Fall. Ohne Zweifel ist es dieser dichten Structur zuzuschreiben, dass Blutungen aus Stichwunden der Femoralvene so schwer zu stillen sind.

Merkwürdig ist der Bau der oberflächlichen *V. epigast.* Ihrer Lage nach sollten sie zu den äusseren Venen gezählt werden, und doch gleicht ihr Bau vollkommen dem der *V. cav. inf.* und der anderen Venen der ersteren Classe. Der Nutzen dieser Einrichtung ist klar, wenn man bedenkt, dass diese Venen und die Azygos das Blut aus der unteren Körperhälfte dem Mittelpuncte zuleiten, wenn in der *V. cava* die Circulation gehemmt ist, und dass sie durch ihre Structur auch geeignet sind, die Function einer der grössten Venen des Körpers zu übernehmen. Die *V. mammar. int.* haben einen ähnlichen Bau, eben so die tiefer liegenden Venen der Bauchdecken. Die *V. epigast.* sind klappenlos, daher kann der Blutstrom in ihnen bei eintretenden Hindernissen eine ganz entgegengesetzte Richtung nehmen.

Von den beigefügten Holzschnitten zeigt einer die quere Faserung der Milzvene, ein anderer die äussere quer und die innere der Länge nach verlaufende Faserung in einem Theile einer oberflächlichen Armvene. Beide Abbildungen sind Präparaten entnommen, die der Verf. dem Museum des Guys-Hospital übergeben hat. (*Lond. med. Gaz. Aug. 1845.*) Morawetz.

B. Physiologie.

Beobachtungen über das Coaguliren des Blutes und anderer fibrinhältiger Flüssigkeiten. Vom Prof. A. Buchanan. — Die Physiologen und Chemiker sind der allgemeinen Ansicht, dass dem Fibrin eine Geneigtheit zur spontanen Gerinnung zukomme; dass diese spontane Coagulabilität eine characteristische Eigenschaft des Fibrins sei, wodurch es sich von Albumen und Casein unterscheide; und dass die Coagulation des Blutes und anderer animalischer Flüssigkeiten von dieser spontanen Coagulation des Fibrins herrühre. Die Versuche des Verf.'s zeigen aber, dass das Fibrin, ähnlich dem Albumen und Casein, bloss unter dem Einflusse geeigneter Stoffe zur Gerinnung gebracht werde; und dass das Blut und die meisten anderen Flüssigkeiten des thierischen Körpers bloss in Folge ihres Gehaltes an Fibrin und darauf einwirkender Stoffe coaguliren.

Der Verf. hat bei einer früheren Gelegenheit *) nachgewiesen, dass von hydropischen Ergüssen die Hydrocele-Flüssigkeit in Bezug auf Qualität dem Serum eines gesunden Blutes am nächsten stehe. Neuere Untersuchungen machen ihn sogar glauben, dass sie fast identisch mit dem flüssigen Bestandtheile des Blutes sei. Bei der genauen Beobachtung einiger hundert Fälle beobachtete B. doch niemals eine spontane Coagulation in dieser Flüssigkeit, und bloss dann, wenn etwas Blut beigemengt wurde, trat die Gerinnung ein, die also bloss der Reaction gewisser Elemente des Blutes auf das aufgelöste Fibrin zuzuschreiben war.

Das ausgewaschene Blutcoagulum (irrthümlich das Fibrin des Blutes genannt) ist das einzige Element des Blutes, welches die Eigenschaft besitzt, fibrinhältige Flüssigkeiten coaguliren zu machen. Man erhält es am besten, wenn man einen Theil flüssiges Blut mit 6—10 Theilen Wasser gemengt, 5 Minuten lang untereinander rührt. Nach 12—24stündiger Ruhe wird es durch grobe Leinwand filtrirt, und das Product mit Wasser ausgewaschen. Die auf diese Art erhaltene Masse besteht grösstentheils aus dem unlöslichen Theile der rothen Blutkörperchen, dann aus den farblosen Kügelchen und aus einer geringen Quantität präcipitirten Fibrins, durch welchen die Hauptbestandtheile agglutinirt werden. Wird eine geringe Quantität hievon fein zertheilt und mit der Hydrocele-Flüssigkeit gleichmässig gemengt, so wird in derselben so schnell wie im Blute die Gerinnung eintreten. In einigen Stunden hat das Coagulum die Festigkeit erlangt, um von einem Gefässe in das andere ohne Zerreissung übertragen werden zu können, und hat dann viel Ähnlichkeit mit der durchsichtigen zitternden Substanz der Gelatine aus Kalbsfüssen.

Das auf oben angegebene Art bereitete Präparat behält seine coagulirende Kraft durch lange Zeit, vorzüglich dann, wenn es mit ein wenig Weingeist in einem verschlossenen Fläschchen aufbewahrt wird.

Das so eben beschriebene Experiment ist einigen anderen sehr ähnlich, die der Verf. in der *Lond. med. Gaz. April. 1836* mitgetheilt hat.

Der Verf. experimentirte auch mit der Speckhaut eines Blutkuchens im frischen und getrennten Zustande, und fand seine coagulirende Kraft stärker, als jene des übrigen Coagulums, von welchem die oberen Schichten wieder wirksamer waren, als die tiefer liegenden. Diese Thatsachen scheinen zu zeigen, dass die farblosen Körperchen des Blutes die Hauptursache des Gerinnens seien.

Weniger kräftig auf die Gerinnung wirkt das durchsichtige Coagulum auf der Oberfläche der durch Vesicantien gebildeten Blasen, und das, welches in Hydrocele-Flüssigkeit selbst durch verschiedene Reagentien hervorgerufen wurde. Es scheint daher, dass die durchsichtigen Fibrinkörperchen nicht bloss präcipitirt sondern auch mehr oder weniger die organische Gestaltung angenommen haben müssen, die sie im Blute und in der Flüssigkeit einer durch Vesicans erhobenen Blase besitzen. Die coagulirende Kraft ist daher das Resultat der Organisation und analog der metabolischen Kraft, die Schwann den Elementarzellen zuschreibt Diese Ansicht bewog den Verf. zu untersuchen, ob nicht alle Gewebe des Körpers eine ähnliche Reactionskraft auf den in ihre Maschen ergossenen *Liquor sanguinis* ausüben, und auf diese Art zu ihrer eigenen Entwicklung beitragen. Die ersten Versuche mit einem blutfreien Muskel und der

*) *Med. Gazette. 1836.*

Haut eines Rindes entsprachen nicht vollkommen. Besser gelangen sie mit den Muskeln eines Kalbes, später auch mit denen eines Ochsen, so wie mit Haut und Zellgewebe. Am besten geriethen die Versuche mit Rückenmark, wenn auch nicht so vollkommen als mit dem ausgewaschenen Blutcoagulum. Auch die Schleimkörperchen von der Nasen- und Rachenschleimhaut äusserten, wenn auch nur langsam, eine coagulirende Kraft; und selbst Eiterkügelchen agglutinirten in der Hydrocele-Flüssigkeit zu einer festen weissen Masse, die durch Fibrin zusammengehalten wurde.

Diese Versuche ergeben, dass die besagte Kraft sich am stärksten in den primären Zellen erweise, schwächer dagegen in den höheren Formationen derselben. Dieses entspricht vollkommen dem starken Bildungstriebe im Fötus und im Kindesalter, und der allmäligen Abnahme desselben mit dem Vorrücken der Jahre. Die Gerinnung des Fibrins im ergossenen *Liquor sanguinis* unter dem Einflusse der primären Zellen und der Gewebe kann daher wahrscheinlicherweise als der erste Organisationsact angesehen werden, wodurch die in der Ernährungsflüssigkeit aufgelöste assimilirbare Materie in die feste Organisationsform übergeht. (*Lond. med. Gazette. August.* **1845.**)

Morawetz.

C. Practische Medicin.

Fall einer nach gehörigem Verlaufe bei einem Kinde abermals eingetretenen Ausbildung neuer Vaccinepusteln an den früheren Impfstellen. Vom Medicinal-Rathe Dr. Biermann. — Die gesunde Tochter des Fleischers D., geboren den 6. Februar 1842, lag noch an der Mutterbrust, als sie am 8. April 1843 vom Verf. mittelst frischer, von einem gesunden Kinde genommener Lymphe vaccinirt wurde. Am achten Tage nach der Impfung ergab der Befund, dass auf jedem Arme an den Impfstellen 4, zusammen also 8 Blattern völlig ausgebildet, mit einem rothen Hof umgeben und mit klarer Lymphe gefüllt waren. Der weitere Verlauf der Blattern war ganz der gewöhnliche. Neun Wochen später, nachdem das Kind einige Tage vorher auf dem Oberarme ein Jucken empfunden, fand die Mutter beim Wechseln der Wäsche des Kindes: dass das Kind an allen 4 Impfstellen beider Arme, an welchen Schutzblattern erschienen seien, wieder neue Pusteln bekomme. Als der herbeigerufene B. diese in Augenschein nahm, fand er sie abermals vollkommen ausgebildet, jedoch mit einem schwächeren rothen Hof (*areola*), als früher, umgeben, und von etwas matterem Aussehen. So standen die Blattern noch 2 Tage; am 13. Juni fielen sie zusammen und hatten nur eine schwache, nicht eben eingreifende Eiterung bewirkt. Das Kind befand sich dabei übrigens wohl, nur litt es an einem Catarrh und dadurch bewirkter starker Schleimabsonderung aus der Nase. — (*Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.* **1845.** *Nr.* **40.**)

Läntz.

D. Chirurgie.

Berstung der Blase traumatischen Ursprunges. Von Thomas Spencer Wells. — Der Verf. glaubt, dass der fast unausweichlich tödtliche Ausgang bei dieser Verletzung bloss der Durchbohrung des Bauchfelles zuzuschreiben sei, dagegen eine günstigere Prognose Statt finde, wenn der Riss sich nicht auf das Peritonäum erstreckt, und die geeignete Behandlung zeitlich genug eingeleitet wird. Er erzählt 2 fast ganz ähnliche Fälle, von welchen wir den einen mit den beigefügten Bemerkungen mittheilen.

Edward Sonders, ein 24 Jahre alter Matrose, fiel in der Trunkenheit aus seiner Hängematte, wobei er sich in der Lendengegend stark anstiess. Es wurde an demselben Abende ein Aderlass von 26 Unzen gemacht, warme Fomente auf den Bauch gelegt, innerlich Ricinusöhl und Opium gereicht. Als er sich am anderen Morgen über grosse Schmerzen in der Gegend der Blase beklagte, wurde der Aderlass wiederholt, worauf Erleichterung eintrat, und der Urin in kleinen Quantitäten in kurzen Zwischenräumen abging. Am fünften Tage nach der Verletzung wurde er ins Spital gebracht. Er hatte ein eingefallenes ängstliches Gesicht, der Puls war schnell und schwirrend, die Zunge dick braun belegt; grosse Schmerzen und Empfindlichkeit über dem Schamberge. In dieser Gegend gewahrte man eine umschriebene Geschwulst, ähnlich einem im siebenten Monate schwangeren Uterus; sie war hart und ungemein empfindlich bei der Berührung. Es wurde sogleich ein Catheter in die Blase geführt, und ungefähr eine halbe Pinte Urin abgenommen, in welchem sich eine grosse Menge Blutcoagulum auf den Boden des Gefässes absetzte. Da sich die Geschwulst gar nicht vermindert hatte, so wurde der von Blutgerinnsel gereinigte Catheter abermals eingeführt; es floss aber kein Urin mehr ab. Jetzt erst gab Pat. auf näheres Befragen den Sturz als Ursache seines Leidens an. In der Lendengegend waren Spuren einer Contusion, durch Druck daselbst wurden Schmerzen erregt. Der Gedanke, dass das Blut aus den Nieren fliesse, und in der Blase coagulire, erhielt grössere Wahrscheinlichkeit, als man den Catheter in der Blase um seine Achse bewegte, und man den Schnabel desselben in einen weichen Körper eindringen fühlte. Führte man einen Finger in den Mastdarm, und übte man mit ihm und der auf den Bauch gelegten Hand einen abwechselnden Druck aus, so hatte man das deutliche Gefühl, als wenn die Blase von einem dichten Körper ausgedehnt würde. Es wurde nun warmes Wasser in die Blase gespritzt, welches von Blut gefärbt wieder abfloss, wobei ungefähr ½ Unze schwarzes fötides Coagulum in kleinen Stückchen mit abging. Am anderen Tage hatte Pat. Neigung zum Brechen und einen leichten Schauer; das Gesicht war weniger geröthet. Es wurden mehrmals des Tages 4—5 Unzen blutigen Urines mittelst des Catheters abgenommen. Gegen Mittag des folgenden Tages beklagte er sich plötzlich über ausgebreitete Schmerzen im Bauche; derselbe war ausgedehnt, teigig anzufühlen und sehr empfindlich bei der

Berührung; die umschriebene Geschwulst war noch immer an ihrer Stelle. Der Puls war zeitweilig kaum zu fühlen; Schluchzen mit nachfolgendem Erbrechen belästigten den Kranken. Der Collapsus wurde immer stärker; einige Stunden vor dem Tode traten heftige Delirien ein. Der Kranke starb 195 Stunden nach erlittenem Sturze.

Sectionsbefund 12 Stunden nach dem Tode. Die Brustorgane, die Leber, Milz, Magen und die Gedärme mit Ausnahme ihres Peritonäalüberzuges gesund. Die rechte Niere zeigte keine Spur eines Entzündungsprocesses, schien aber der Sitz der Blutung gewesen zu sein, da sich in den Kelchen mehrere kleine Blutcoagula befanden. Denselben Zustand zeigte in geringerem Grade die linke Niere. Die Gedärme waren nach aufwärts bis in die Ebene des Nabels gedrängt, unter einander und mit der Bauchwand durch frische Exsudatmassen verbunden. Der übrige Raum der Bauch- und Beckenhöhle von klarer, blutgefärbter, nicht urinös riechender Flüssigkeit angefüllt. Die Blase stark ausgedehnt, an ihrer hinteren unteren Fläche schwarz gefärbt, brandig; in die Blase eingespritztes Wasser floss an dieser Stelle in die Bauchhöhle aus. Das Zellgewebe zwischen der Blase und den Beckenwandungen durch Urininfiltration und Entzündungsproducte verdickt, von dunkelbrauner Farbe und ammoniacalischem Geruche. Die Schleimhaut der Harnblase in stark injicirte Falten erhoben, und eine ungefähr einen Zoll lange Öffnung wurde an ihrer vorderen Wand rechts und knapp unterhalb der Umbiegungsstelle des Bauchfelles gefunden; die Ränder derselben waren geröthet, hart und angeschwollen. Die Muskelschichte war deutlich zu unterscheiden und von schwach schiefergrauer Färbung.

Bemerkungen. In diesem so wie in dem andern Falle, den der Verf. mittheilt, war die Ursache der Verletzung ein Sturz auf einen harten Körper, in beiden Fällen erschienen wichtige Symptome unmittelbar nach der Verletzung, in beiden Fällen zeigte sich im Anfange eine umschriebene Geschwulst in der unteren Bauchgegend, und erst später traten plötzlich Zeichen von Ergriffensein des Peritonäums ein. Kurz alle Symptome bis auf den Sectionsbefund waren fast dieselben, daher der Verf. für beide dieselbe Diagnose vindicirt, nämlich Berstung der Blase ausserhalb des Bauchfells. Insofern man von 2 Fällen schliessen kann, glaubt der Verf. folgende Symptome als characteristische für diese Verletzung anführen zu können: Heftige Schmerzen in der *Reg. hypogast.* und Abgang von Blut oder blutigem Urine unmittelbar nach der Verletzung; ferner wenn bloss kleine Mengen Blutes auf einmal ausgeleert oder mittelst des Catheters entfernt werden können; wenn man beim Drucke mit der Spitze des Catheters eine eigenthümliche Empfindung erhält — und wenn diese Symptome nicht von starkem Sinken der Kräfte und Kleinheit des Pulses, den constanten Folgen der Peritonitis, begleitet werden.

Als die rationellste Behandlung würde erscheinen, durch einen Einschnitt in das Perinäum und die *Fascia pelveos* dem in das Zellgewebe ergossenen Urin einen freien Ausfluss zu gewähren; im Nothfalle dürfte man auch über dem Schamberge eine Gegenöffnung machen. Der Fall würde dann nicht schlimmer erscheinen, als eine Blasenwunde mit Urinerguss, und ein ferneres Ausfliessen des Urines könnte durch das Liegenlassen eines elastischen Catheters verhindert werden. Bei dieser Behandlung glaubt der Verfasser doch nicht ganz hoffnungslos dem Ausgange entgegensehen zu dürfen. *(Lond. Med. Gaz. Aug. 1845.)* Morawetz.

Atresia ani eigenthümlicher Art. Von Dr. A. Solbrig. — Bei einem vor 6 Stunden gebornen vollkommen reifen Kinde fand S. die allgemeinen Symptome des Leibschmerzes unter dem fortwährenden Erbrechen einer aus Schleim und Kindspech gemischten Flüssigkeit. Als man zur Applicirung eines Clysma's schritt, erklärte sich die Kette der vorliegenden Erscheinungen, — der After war verschlossen. — Verf. bemerkte an der Afterstelle einen runden Fleck von dem Umfange einer Erbse, weisser als die übrige umgebende Hautfarbe, mit bläulichem Rande, nur vermisste er die den Ausschlag gebende Fluctuation; dennoch entschloss er sich sogleich zur Operation, und stiess an der bezeichneten Stelle ein zweischneidiges Bistouri, der Richtung des absteigenden Rectum's entgegenkommend, ein. Verf. war eben so erfreut, nach diesem Einstich unmittelbar einen lauten Flatus des Kindes zu vernehmen, als es ihn höchst unangenehm überraschte, keine weitere Darmentleerung hierauf folgen zu sehen. Nach einer Erweiterung der Wunde durch den Kreuzschnitt, und nach einem um ein paar Linien tieferen Eingehen mit der Spitze des Messers, folgte abermahls nur ein Flatus ohne alle weitere solidere Erscheinung. Bei einer neu wiederhohlten genauen Untersuchung fand sich jenseits des Dammes, dicht an der Rhaphe, von einer der ersten Querfalten des Hodensackes bedeckt, eine ovale Oeffnung von der Grösse eines Hirsekorns, in welche eine dünne Fischbeinsonde sogleich mehrere Zoll weit eindrang und sehr unzweideutig gefärbt wieder zurückkam. In die bloss häutige, der Erweiterung sehr leicht fähige Oeffnung brachte S. sofort eine Hohlsonde, leitete ihre Spitze bis an die an der eigentlichen Afterstelle schon gemachte Wunde, und durchschnitt mittelst eines geknöpften Bistouris den Damm bis zur Afterstelle, worauf denn das ersehnte Kindspech stromweise zu Tage kam. — Die krankhaften Erscheinungen schwanden kurze Zeit darauf. — Verband und weitere Behandlung waren von der einfachsten Art. Es wurde ein zolllanges beöhltes Stück Wachsstock von der Dicke einer Federspule in den Mastdarm an der Afterstelle eingebracht, und der an des Wachsstockes äusserem Ende angebrachte Faden mittelst Heftpflasterstreifen an den Hinterbacken des Kindes befestiget, sodann die beiden Füsse desselben mittelst einer langen Binde von den Fusszehen bis nahe zu den Trochanteren aneinandergefätscht. Eine gute Narbenbildung verstattete am 14. Tage, von jedem Verband abzulassen, während regelmässige Kothentleerung aus hinreichend

grosser Mastdarmöffnung, ohne irgend ein weiteres Wundsecret in deren Bereich, auch die täglich zweimal erneuerte Kerze zu beseitigen erlaubte. Nun, da das Kind $1\frac{1}{2}$ Jahr alt ist, erfreut es sich einer ganz regelmässigen Verdauung und Stuhlentleerung, welche letztere der Willkühr des Knäbchens nicht entrückt ist. (*Medicinisches Corespondenzblatt Bair. Ärzte, 1845. Nr. 36.*) *Lántz.*

Seltener Fall von spontanem Austritt eines Blasensteines an der Wurzel des männlichen Gliedes. Von Prof. Dr. Dubowitzky. — X. W., Bauer im Saratow'schen Gouvernement, 47 Jahre alt, litt seit dem Alter von 10 Jahren an Anfällen von Lithiasis. Bei seiner Volljährigkeit nahmen das beschwerliche Harnen und die Schmerzen *ad radicem venis* zu. Dennoch suchte er während der ganzen Zeit seiner Leiden keine ärztliche Hülfe. Zu Ende des Decembers 1840 zeigte sich unter der Wurzel des männlichen Gliedes, an dem Scrotum, mehr nach rechts, eine erhabene, ziemlich harte Geschwulst, auf der nach zwei Tagen ein kleines Geschwür sich ausbildete. Am 6. April 1841 erschien neben dem offenen Geschwüre noch ein anderes, dem ersten ähnliches. Beide Geschwüre breiteten sich immer weiter im Umkreise aus, so dass sie bloss durch einen schmalen Hautstreifen getrennt waren, der allein noch den in der Blase enthaltenen, heraus zu fallen drohenden fremden Körper zurückhielt. Aus beiden Geschwüren floss Urin, und der Kranke konnte durch dieselben mit dem Finger einen festen, rauhen Körper gewahren. Den 18. April 1841 Abends fühlte der Kranke Drang zum Harnlassen. Bei der Befriedigung des Dranges, die dieses Mal sehr erschwert und von heftigen Schmerzen begleitet war, riss bei der dabei angewandten Kraft der bandförmige Hautstreifen, und der Stein, nicht mehr zurückgehalten, fiel von selbst zur Erde. Als der Arzt zur Hülfsleistung ankam (die Zeit ist nicht angegeben), beschäftigte sich der Bauer W. schon mit häuslichen Arbeiten. Durch die Anwendung medicinischer Hülfsleistung füllte sich der Grund des Geschwüres in 2 Wochen mit Granulationen, und das Geschwür heilte gänzlich, eine kleine Narbe in Form einer Vertiefung zurücklassend. Übrigens blieb der Bauer von der Zeit an völlig gesund. Der Stein kommt an Volumen und Form beinahe einer gefüllten, aber nicht ausgedehnten Harnblase gleich, hat die Gestalt einer abgerundeten Birne, deren dicker und grösserer Theil nach der Basis und den Körper der Blase, — der allmälig sich verengernde Theil aber nach ihrem Halse gewandt ist. Die Basis des Steines oder der hintere Theil, der dem Blasengrunde entspricht, ist in der Mitte durch eine längliche, von oben nach unten gehende Furche oder Vertiefung getheilt. Nach dem rechten Rande zu befindet sich eine warzenförmige Erhabenheit, von dem Umfang einer kleinen Erbse, die dem Anfange des linken Harnleiters entspricht. Die ganze Oberfläche des Steines fühlt sich rauh, ungleich an. Die vorherrschende Farbe der ganzen Oberfläche ist die aschgraue; nur nach links und vorne erscheint die ganze Seite mit gelben und dunkelroth braunen Flecken bedeckt, stellenweise auch mit Spuren von Eiter und Blut. Das absolute Gewicht betrug $3,639\frac{1}{2}$ gr. (Unc. vij β + Gr. xxxij β), das Specifische, bei einer Temperatur von + 14° R., 2,2938, — der durchsägte Stein erscheint auf seiner Durchschnittsfläche aus 3 deutlich verschiedenen Theilen bestehend: der innere Theil hat eine weissliche etwas strohgelbe Farbe, lässt sich mit dem Nagel furchen, hat eine schichtenförmige, concentrische Structur; der mittlere Theil ist etwas härter, sonst unterscheidet er sich von dem vorhergehenden nicht. Der dritte oder äussere Theil ist härter als die beiden beschriebenen, von aschgrauer Farbe, grobkörniger Structur, und an den Bruchstellen kann man zwischen den Körnern braunrothe oder dunkle Flecke unterscheiden. Nach der von Dr. Olendsky vorgenommenen chemischen Analyse enthällt der besprochene Stein folgende Bestandtheile: Eiweiss und Schleim in bedeutender Quantität, fibrinöse und färbende Bestandtheile des Blutes, Spuren von thierischem Fett, phosphorsaurem Kalk, phosphorsaurem Talk, phosphorsaurem Ammonium, kleesaurem und kohlensaurem Kalk. (*Medicinische Zeitung Russland's St. Petersburg. 1845. Nr. 34.*) *Lántz.*

E. Staatsarzneikunde.

Über Ausmittlung des Quecksibers im Cadaver. Von Flandin und Danger. — Die thierische Substanz wird in einer Porzellanschale mit einem Drittheile oder der Hälfte ihres Gewichtes concentrirter Schwefelsäure bei 100° C. eine oder zwei Stunden behandelt Man stellt nun die Schale zum Schutze des Arbeiters vor den Dämpfen unter einen gut ziehenden Rauchfang, und trägt nach einigem Erkalten völlig gesättigten Chlorkalk in kleinen Mengen unter fleissigem Umrühren mit einem gläsernen Spatel bis zur Entfärbung der Anfangs kohligen Flüssigkeit ein. Wenn nun die Masse gleichzeitig dicklich zu werden beginnt, setzt man zur Auflösung der erzeugten Chlorverbindung etwas destillirtes Wasser zu. (Die Menge des anzuwendenden Chlorkalkes dürfte etwa gleich sein der der angewandten Schwefelsäure). Nach dem Erkalten befeuchtet und vermengt man die Masse mit starkem Alcohol, verdünnt mit W. filtrirt und wäscht den Rückstand wiederholt aus. Die etwa zu sehr verdünnte Auflösung concentrirt man, und unterwirft sie nach der Smithson'schen Methode (Buchner's Repertorium I. Reihe Bd. 65. S. 109) dem galvanischen Strome. Ist Quecksilber vorhanden, so schlägt es sich auf dem Golde nieder. Um das Quecksilber vom Golde wegzudestilliren, wäscht man den Golddraht in Aether oder warmen Alcohol zur Entfernung des etwa vorhandenen Fettes, trocknet ihn dann und erhitzt ihn in einer völlig trockenen Glasröhre. Die Verf. stellten auf diese Art aus 100 Grammen von der Leber eines durch Aetzsublimat vergifteten Thieres das Quecksilber in wägbarer Quantität dar. (*Buchner's Repertorium 38. Bd. 3. Hft.*) *Blodig.*

Verfälschung des Honigs mit Stärkezucker. Von Lassaigne. — Der zu untersuchende Honig besass die Consistenz und das körnig crystallinische Ansehen des gewöhnlichen Honigs, eine blassere Farbe, von dem Geruche eines zu stark gekochten und etwas angebrannten Syrups, schwach zuckerartigen, endlich sauren, zuletzt bitteren Geschmack. Bei 8⁰ R. trockener Luft ausgesetzt, wurde die Masse hart; sie gab mit dem 2—3fachen Volum kalten Wassers eine körnige Substanz, die zwischen Druckpapier gepresst, weisse körnige, dem käuflichen Stärkezucker ähnliche Crystalle lieferte, welche wie dieser in der wässerigen Auflösung durch salpetersauren Baryt und oxalsaures Ammoniak Gypsgehalt zu erkennen gaben. Sie hatten keine der physicalischen Eigenschaften der Crystalle des reinen Honigs. Als man gleiche Quantitäten letzterer und ersterer Crystalle in der möglichst geringsten Menge Wassers löste, und einen Tropfen dieser Lösungen auf eine Glasplatte brachte, crystallisirte der Honigzucker bei 16⁰ R. in kleinen, weissen, aus sternförmig vereinigten Nadeln bestehenden Körnern, der Stärkezucker bildete eine schmierige körnige Masse. Auch die gelbbraune schmierige Flüssigkeit, in welcher sich die zwischen Papier gepressten Crystalle befanden, besass einen scharfen zuckerartigen Geschmack und enthielt viel Gyps. *(Journ. de Chemie médicale in Buchner's Repertorium 38. Bd. 3. Heft.)*

Blodig.

3.

N o t i z e n.

Mittheilungen aus England und Irland. Von dem k. k. Primarwundarzte Dr. Carl Sigmund in Wien.

(Fortsetzung.)

Medicinalreform, Ansichten und Ergebnisse.

(Fortsetzung.)

Leitung der Anstalten. Bei mehreren Gelegenheiten habe ich bemerkt, dass die Spitäler Englands, Schottlands und Irlands mit sehr wenigen Ausnahmen *) von Privaten gestiftet, erhalten und geleitet werden, daher die Landesregierung, so wie die Gemeindebehörden (die allgemein gültige Gesetzgebung natürlich abgerechnet) auf die Leitung derselben nur in so weit Einfluss nehmen können, als sie sich mit Beiträgen dazu betheiligen. Wer eine grössere Schenkung an eine Anstalt macht (250 bis 500 Gulden C. M.), oder wer sich zu einem jährlichen bestimmten Beitrage (dessen geringste Summe mit 10 bis 50 Gulden C. M. bemessen ist) verpflichtet, erhält den Character eines »*Governor*« (der erste auf Lebensdauer, »*Governor for life*«, dieser auf die Dauer seiner jährlichen Beiträge, »*annual governor*«). Wer geringere Beiträge leistet, wird als »*Subscriber*« aufgeführt. Die Governor's sind die eigentlichen Besitzer, Leiter und Vertreter der Anstalten; sie ernennen und entlassen alle Beamten und Diener derselben, verwalten das Vermögen und überwachen die gesammte Geschäftsführung für dieselben, alles dieses im Sinne des bei jeder Anstalt bestehenden Stiftungsbriefes, womit die Gründung und die Anerkennung der Anstalt als moralische Person vom Staate (Charter und Incorporation) gewährleistet ist. Sämmtliche Governor's versammeln sich ein oder mehrere Male im Jahre, und wählen als Ehrenbeamten und zum Vorsitze einen Patron, einen Präsidenten (beide entweder in Einer Person oder zu zweien, beide gewöhnlich von hoher Geburt oder hoher ämtlicher Stellung), ferner mehrere Vicepräsidenten, endlich behufs der Geschäftsführung aus ihrer Mitte einen Ausschuss (*Committee*) von 10—30 Mitgliedern. Der Ausschuss verwaltet die Anstalt nach den im Stiftungsbriefe festgestellten Regeln (*Bye-laws* und *Standing rules*), gleichwie nach den Anordnungen der Versammlung der Governor's, hat indessen eine gewisse Ermächtigung, wornach er in der gesammten Verwaltung provisorisch oder definitiv vorgeht. Die Governor's vereint oder der Ausschuss für sich wählt einen Schatzmeister (*Treasurer*), welcher in der Verwaltung als Zahlmeister und executiver Ehrenbeamter meistens die Hauptrolle führt; ferner werden von allen Governor's unter sich zwei oder mehrere zur Prüfung der Rechnungen Beauftragte — *Auditors* — erkoren, welche am Jahresschlusse ihren Befund mittheilen. Ein Governor aus dem Ausschuss überwacht in einer festgesetzten Periode (Woche oder Monat) das Haus unmittelbar — »*House-Governor.*« Mit wenigen unwesentlichen Abänderungen findet sich in den meisten englischen Anstalten derselbe Typus der Leitung; der Ausschuss theilt sich in manchen je nach den verschiedenen Bestimmungen, und erhält dann verschiedene Sonderbenennungen, so zur Anordnung der ärztlichen Angelegenheiten: *Medical-Committee,* und Untersuchung der Medicamente unter Beiziehung der Ärzte: *Drug-Committee,* — zur Bestimmung der Bauten: *Building-Committee* u. s. w. In der Versammlung der Governor's werden die Beamten der Anstalt gewählt oder bestä-

*) Die sogenannten königlichen Spitäler in London, jene in Dublin und einigen Städten Irlands machen insofern eine Ausnahme, als die vom Staate ihnen zufliessende Unterstützung sie einer delicateren Berücksichtigung des Publicums bezüglich der Verwaltung zu überheben schien; seit Kurzem wird es hier auch anders gehandhabt, wovon später vielleicht ausführlichere Meldung geschehen dürfte.

tigt, nach den Bestimmungen der Stiftungsurkunde oder nach den diessfalls allgemein angenommenen Satzungen des Hauses. Selbst Anstalten mittlerer Grösse (mit 80 — 100 Betten) haben mehrere Ärzte und Wundärzte; diese sowohl als die Hülfsärzte und der Geistliche (*Chaplain*) werden von den Governor's gewählt und — meistens alljährlich wieder — bestätigt; dasselbe gilt vom Apotheker. Der erste besoldete Beamte der Hausverwaltung ist der Secretär (*Secretary, Steward*), welcher alle Schreibgeschäfte theils selbst führt, theils überwacht, vom Ausschusse und dessen Vertreter (*House-Governor* oder *Treasurer*) Aufträge und Anweisungen erhält, letztere gegenzeichnet und ausführen lässt; er hat einen oder zwei Schreiber zur Hand, und es sind in der Regel ihm auch die übrigen Diener der Anstalt untergeordnet. Mit ihm in gleichem Range (selten untergeordnet) findet sich fast durchgehends eine Frau als Oberaufseherin (*Matron*) angestellt, welcher die Aufsicht über die Wäsche, über Einrichtungsstücke der Säle und Geräthschaften der Kranken, über die Wärterinnen und häufig auch über die Küche zugewiesen ist. Nächst dem Secretär und seinen Schreibern so wie der Matron, finden sich bei grössern Anstalten als Beamte aufgeführt ein Sammler (*Collector*), welcher die Einkünfte und Beiträge einsammelt, und ein Ausgeber (*Dispenser*), welcher die kleinen Einkäufe und Ausgaben besorgt. Der Secretär und die Matron sind ermächtigt, das untergeordnete Dienstpersonale aufzunehmen und zu entlassen, worüber sie jedoch dem Ausschusse Rechenschaft zu geben und die Bestätigung zu erhalten haben.

Aus dieser kurzen Skizze ergibt sich der Mechanismus der Leitung und Verwaltung der Anstalten ganz einfach: die Governor's — die Besitzer und Erhalter derselben — führen in den Hauptversammlungen die oberste Leitung, und entscheiden durch ihre Stimmen alle wichtigeren Angelegenheiten selbst. Sie übertragen die Leitung im Einzelnen für die Dauer eines Jahres durch freie Wahl unter sich einem Ausschusse, welcher wieder durch Stimmenabgabe über alles ihm Zugewiesene verfügt, zunächst den besoldeten Beamten der Anstalt die Aufträge ertheilt. Die Verwaltung nach den so festgestellten Vorschriften liegt in den Händen des Secretärs und der Matron, wobei sowohl der Schatzmeister als auch der aufsehende Governor dieselben täglich schriftlich und durch den Augenschein controlliren. Die Buchhaltung selbst sammt der Casse wird von den Prüfern — *Auditors* — fortlaufend überwacht, und am Jahresschlusse das Resultat der Hauptversammlung der Governor's vorgelegt. Alle die Anstalt betreffenden Ereignisse, alle Veränderungen darin, der Personalstand der Beamten und des Dienstgesindes, der Kranken im Hause und der Ambulanten, die Nachweise über Einnahmen und Ausgaben so wie den gesammten Vermögensstand, ein Verzeichniss aller Governor's und Subscriber's müssen alljährlich in einem Berichte zusammengefasst, und den Governor's so wie dem Publicum gedruckt übergeben werden.

In England selbst hört man von Sachverständigen Manches für und wider diese Einrichtungen vorbringen; dieselben sind unter den eigenthümlichen politischen und administrativen Verhältnissen des Landes erwachsen, haben die, nach den dort bestehenden Formen möglich grösste Vollkommenheit hinsichtlich der Verwaltung erlangt, und können dem Sinne der bestehenden Stiftungen nach nur schwer, theilweise wohl gar nicht abgeändert werden. Auch die Engländer erkennen den Vorzug der Leitung eines Spitals durch einen und nur durch Einen Arzt an, und in den neuesten schönen Schöpfungen ihrer Philanthropie und Humanität — in den Irrenanstalten — liegt die eigentliche Oberleitung thatsächlich in der Hand des Arztes; für die gewöhnlichen Spitäler dürfte dieses wohl niemals geschehen, weil die Stiftungsurkunden sich dagegen aussprechen, und dem Geiste des englischen Volkes jeder Zug der repräsentativen Verfassung ein unantastbares Heiligthum bleibt. Dass Ein einsichtsvoller, rechtlicher, wohlwollender und willenskräftiger Arzt die Bedürfnisse eines Spitals besser abmessen und die oft überaus wichtigen momentanen Anforderungen genügender befriedigen wird, als ein Comité, das bloss zeitweise sich versammelt, oder ein Governor, der Laie, und, vielleicht zum ersten Male in seinem Leben, überdiess oft neben Privatgeschäften, nur periodenweise im Spitale anwesend ist, unterliegt keinem Zweifel, auch angenommen — aber nicht immer zugegeben — dass dieser Governor oder das Comité vom besten Willen beseelt wären. Dagegen erscheint die Versammlung der Erhalter und Wohlthäter der Anstalten zu gemeinsamer Berathung und Entscheidung momentan nicht dringender Fragen, so wie die Legung der Rechenschaft an diese Versammlung durch einen gedruckten Bericht, welcher jedermann zugänglich ist, als eine vortreffliche Maassregel. Die Theilnahme so vieler, den verschiedensten Classen der Gesellschaft angehöriger Männer an jenen Versammlungen steigert die Einnahmen*), steigert das Interesse für die Anstalten selbst; der Kern des Volkes wird mit den Bedürfnissen der Gesellschaft, zunächst der minder bemittelten Gemeindeglieder bekannt, lernt deren Loos bei Unfällen näher kennen, und wird mit den Mitteln zu der Abhülfe derselben vertrauter. Der Bericht in seinem auf die Geldmittel bezüglichen Theile lehrt die Vermögensverhältnisse sammt den Leistungen der Anstalten, und veranlasst nicht selten zu bedeutenden Zuschüssen aus wohlhabender Hand. Vor allen Dingen lehrt derselbe

*) Nur wenige Begüterte sterben in England, ohne den Spitälern namhafte Schenkungen zu hinterlassen, und die gute Sitte fordert bei Lebzeiten von jedem nur einigermassen Wohlhabenden, als Theilnehmer an denselben, ein- oder mehrfach genannt, zu erscheinen; wir finden in den Listen den Herzog und die Lordschaft so gut als den Fischhändler und Schuster.

aber die eigentliche Verwaltung des Hauses, und in der sachgetreuen und umständlichen Veröffentlichung der Einnahmen und Ausgaben liegt die sicherste Controlle derselben, so weit eine solche menschlicher Weise gefordert werden kann und soll. Er lehrt endlich noch die Gebrechen, Missbräuche und frommen Wünsche in den Anstalten, welche dessen ungeachtet auch in England noch oft und lange fortbestehen, die nirgends ganz und auf immer zu beseitigen sind, die jedoch, einmal anerkannt und eingestanden, in der Veröffentlichung den Keim und die Anregung zur Abänderung mit sich tragen. Die rückhaltlose mündliche Besprechung und die unbeirrte Presse gewinnen dann aus solchem Stoffe (meistens vergleichungsweise) die Haltungspuncte für zweckmässigere Anträge. Doch fügen wir aufrichtig hinzu, dass, den diessfalls erhobenen Erkundigungen gemäss, in dem gerade der freien Discussion halber gepriesenen Inselreiche die offene Wahrheit auch nicht immer so ruhig und gerne gehört wird, als man hie und da glaubt und schreibt; gibt es ja dort ebenfalls Leute, welche den Angriff auf die Sache erbärmlich genug als Anfall auf ihre eigene Persönlichkeit auslegen, und dem schonungslosen Sprecher — Entgeltung zu bereiten wissen.

Die gänzliche Vereinzelung, der Mangel an allem Zusammenhange, in welchem die englischen Spitäler da stehen, fällt besonders in den grösseren Städten auf, und ist oft und mehrfach als Übelstand gerügt worden. Namentlich in grösseren Städten würde die Verbindung der Anstalten eine zweckmässigere Anordnung für Aufnahme, Verpflegung und Entlassung der Kranken, eine passendere Vertheilung und eine glücklichere Wahl der Standorte der Spitäler möglich gemacht haben; die Öconomie würde zweifelsohne bei einer gemeinsamen Einschaffung mancher Bedürfnisse offenbar gewinnen, und zu Zeiten grosser Epidemien liesse sich eine angemessene Unterkunft für Kranke ins Werk setzen, während die Unterstützung und Behandlung der ambulirenden Kranken planmässiger und erfolgreicher eingerichtet werden könnte. Indessen sind unsere englischen Freunde keine Liebhaber des Centralisirungs-Systems, sie betrachten ihre kleineren Anstalten als genau für die Zwecke ihrer Kreise berechnet, nehmen insofern daran wärmeren Antheil als an grösseren Centralanstalten, glauben die geringere Zahl von Kranken besser untergebracht, besser verpflegt und behandelt, und sehen vor allen Dingen weniger Gefahr für dieselben bei minderer Anhäufung von Kranken: die Ersparnisse sind bei den Leitern der Anstalt Mittel für den Zweck und nicht Zweck selbst, wesshalb diese Rücksicht allein als gar kein Motiv zur Verbindung der Anstalten oder zur Centralisation der Verwaltung vorgebracht werden kann.

(Fortsetzung folgt.)

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Das Blei und seine Wirkungen auf den thierischen Körper. Ein Beitrag zu dessen Characteristik für Ärzte, Chemiker und Techniker. Von Dr. Ferdinand Rumpelt. Dresden und Leipzig, 1845. gr. 8. 266 S.

Der Verfasser des eben genannten Werkes hat sich die Aufgabe gestellt, die Wirkungsweise des Bleies, sowohl im Allgemeinen, als in seinen besondern Präparaten, durch eigene Beobachtungen an zufällig erkrankten Menschen und an Versuchs-Thieren, durch eine darauf gegründete critische Beurtheilung und Vergleichung der daraus gewonnenen Resultate mit den schon vorhandenen Erfahrungen zu veranschaulichen. Dieser eben so interessante als wichtige Gegenstand wird in 29 Abtheilungen einer umfassenden und detaillirten Untersuchung unterworfen, wobei nur zu wünschen übrig bleibt, dass die Darstellungsweise, besonders was das theoretische Raisonnement betrifft, minder wortreich, gedehnt und ermüdend wäre Wir wollen versuchen, das Wichtigste in Kürze, so weit diess möglich ist, mitzutheilen. — Gleich anfangs spricht sich Verf. gegen den innern Gebrauch des Bleies und seiner Präparate aus, indem er denselben eine »trügerische Wirkung« zuschreibt, die sich weder verhüten noch vermindern lasse. Er selbst habe das essigsaure Bleioxyd (*Saccharum saturni*) zu $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ Gr. mit Opium und arabischem Gummi in einer sogenannten Schleimschwindsucht gegeben, und mit einer »geringen Menge« desselben zwar die Krankheit »beseitigt«, binnen einem Jahre aber sei der 50jährige Kranke von derselben neuerdings ergriffen worden, und desto geschwinder unterlegen. Weit weniger noch, so beklagt sich Verf., wäre es einem andern Arzte, Dr. Bicking in Mühlhausen, gelungen, einen an »ausgebildeter Schwindsucht« Leidenden mit dem *Plumbum aceticum* zu »heilen«, denn nach dem Gebrauch von 130 Gran dieses Mittels sei die Krankheit wohl binnen 12 Wochen »verschwunden« gewesen, eine tödtliche Lähmung habe aber bald darauf den Kranken dahingerafft. — Wenn man in derlei desperaten Krankheitsfällen Heilung erwartet, so dürfte man sich wohl noch durch manches andere gerühmte Heilmittel oder Heilverfahren getäuscht finden; man würde sich aber gewiss zufrieden geben, wäre man immer im Stande, in ähnlichen Fällen eine gänzliche Beseitigung, ein Verschwinden, wenn auch nur für den Zeitraum eines Jahres wie im erwähnten Falle, zu bezwecken. Wenn nun dem Gebrauche dieses Mittels in vielen Krankheiten ähnlicher

Art eine Erleichterung der beschwerlichsten Zufälle oft auf dem Fusse folgt, wie es Ref. und wohl viele Andere gewiss erfahren haben, obwohl ein grosser Theil dieser Wirkung dem gewöhnlich damit verbundenen Opium zuzuschreiben sein mag, so kann doch in dieser Hinsicht von einer »trügerischen Wirkung» nie die Rede sein, so wie es mehr als einem Zweifel unterliegt, dass der endliche lethale Ausgang dem oft nur »in geringer Menge» (wie in einer der angeführten Krankheiten) angewendeten Bleimittel zugeschrieben werden müsse.

Nach besprochener Wirkungsweise verschiedener Bleipräparate bei äusserem Gebrauch stellt der Verf., um die in- und extensive Wirksamkeit eines Bleioxyds im Verhältniss zu einem andern Metalloxyd zu zeigen, die Resultate von Versuchen mit arseniksaurem Kupferoxyd an 2 Kaninchen und einem Hunde, so wie mit chromsaurem Bleioxyd an einem Kaninchen und reinem Bleioxyd an einem Pferde tabellarisch neben einander, woraus hervorgeht, dass das Blei mehr extensiv in der Zeit als im Raume, und weniger intensiv in der Zeit wirke als das erwähnte Kupferoxyd. Die zunächst folgende Erklärung der schädlichen Einwirkungen des Bleies bei dessen Gewinnung aus den Erzen und bei der Anwendung in Gewerben, so wie über die Verhütung dieser schädlichen Einwirkungen, bietet ein mannigfaches Interesse dar, woran sich eine Reihe von ausführlichen Krankheitsgeschichten knüpft, die den folgenden Untersuchungen einen festen Anhaltspunct gewähren. Aus der vergleichenden Zusammenstellung der Bleiwirkungen beim Menschen, mit denen an einer durch das Blei erkrankten Kuh beobachteten, geht hervor, dass die pathognomonischen Zeichen der Krankheit bei beiden sich ganz analog verhalten. Diese sind:

1. Der bläuliche oder schieferfarbene Rand des Zahnfleisches;

2. der süsse, zusammenziehende, oder bittere Geschmack;

3. die gelb gefärbte Haut, besonders des Gesichts;

4. die ebenfalls meist im Gesichte erscheinende Abmagerung;

5. die Veränderlichkeit des Pulses;

6. die Wanderungen der kranken Erscheinungen und Schmerzen.

Es wird hierauf gezeigt, wie sich die schädlichen Wirkungen verschieden gestalten, je nachdem das Blei in Dampfform von den Respirations-Organen, oder als fester Körper von der äussern Haut und der Schleimhaut des Nahrungscanals aufgenommen, in den Kreislauf gebracht wird, um von hier aus seine Wirksamkeit gegen dieses oder jenes Organ oder System je nach der individuellen Constitution und daraus resultirenden Disposition zu entfalten; wie ferner die ursprüngliche Krankheit des Gehirns in eine gewöhnlich chronische deuteropathische Form übergehen könne, wenn der Kranke den fernern Einwirkungen des Bleies ausgesetzt bleibt, was durch die beigefügte Entwicklungsgeschichte eines Falles von Blödsinn in Folge wiederholter Bleicolik bei einem Manne, der durch 18 Jahre in einer mehr oder weniger mit Bleiweissstaub erfüllten Atmosphäre lebte, erläutert wird. Was aber die Frage anbelangt, ob die betreffende Krankheit von dem Nervensysteme oder vom Blute ausgehe, so ist aus den von Mitscherlich unternommenen Thierversuchen zu ersehen, dass die krankhaften Erscheinungen des Nervensystems gleichzeitig mit denen des Magens und Dünndarms und mit der Veränderung des Blutes zum Vorschein kommen, mittelbar durch Reflexwirkung von dem gereizten Nervengewebe des *N. vagus* und *sympathicus*, unmittelbar durch örtliche Einwirkung des Blutes mit seinem Bleioxyd auf Gehirn, Rückenmark und Nerven; dass ferner die Wirkungen von den Wunden aus gleich sind denen vom Magen aus. — Die folgenden 6 Abtheilungen (S. 118 — 183) enthalten die Untersuchungen und Ergebnisse hinsichtlich des pathologischen, anatomischen und chemischen Verhaltens der verschiedenen Organe und Systeme, gegenüber den einzelnen Bleipräparaten, worin der Verf. den Beweis findet, dass das Wesen der Bleikrankheit in einer eigenthümlichen Entzündung zu suchen sei, was auch durch den günstigen Erfolg einer modificirten antiphlogistischen Behandlung bestätigt werde. Nachdem der Verf. der zwischen Blut und Blei Statt findenden Wechselwirkung, so wie der Einwirkung des bleihältigen Blutes auf den Organismus, insbesondere auf die Nerven der Athmungsorgane, des Herzens, der Haut, auf die Verdauungsorgane etc. die umständlichste Untersuchung und Beurtheilung angedeihen liess, zählt er folgende anatomisch nachweisbare characteristische Kennzeichen auf:

1. Die in ihrem farbigen Aussehen eigenthümlich umgewandelten und in ihrem Gewebe stellenweise oder gänzlich erweichten oder verdickten Membranen des Nahrungscanals.

2. Der dicke und coagulirte Darmschleim.

3. Die entzündeten Lungen, und das in seinem Ansehen und Gewebe veränderte Herz.

4. Die entfärbten, welken Muskeln und die trockene und saftlose Zellhaut und Hautdecke.

5. Die Trockenheit der serösen Häute.

6. Die braunroth durchscheinenden Blutgefässverzweigungen des Darmcanals und anderer Gebilde.

7. Die in den Zellen mehrerer Membranen gebildeten Ecchymosen.

8. Der blaugrau oder livid gefärbte, von den Zähnen abgelöste Rand des Zahnfleisches und die schieferfärbige Schleimhaut der Mundhöhle.

9. Das coagulirte, chemisch veränderte schwarze Blut.

10. Das durch die chemische Analyse sich vorfindende Blei.

Als Hauptformen der Bleikrankheit werden folgende angeführt:

1. In der Bauchhöhle: schmerzhafte Erschei-

nungen, die mit Darmentzündung endigen — *Colica saturnina.*

2. In der Brusthöhle: Kurzathmigkeit und Beängstigung mit begleitenden Erscheinungen von Lungen- und Herzentzündung.

3. In der Schädelhöhle: schmerzhafte Gehirnstörung (Encephalitis).

4. In der Rückenmarkshöhle: schmerzhafte Reizung des Rückenmarks, übergehend in tonische und clonische Muskelbewegungen, sich endigend mit Anästhesie oder Paralyse.

5. In den Extremitäten, vorzüglich den untern, Gelenksschmerzen, Arthralgia, ebenfalls entzündlicher Art.

Ferner wird die Bleikrankheit als eine torpide Entzündung des Blutgefäss- und Nervensystems dargestellt, und die Unterschiede von der reinen Entzündung durchgeführt, und schliesslich die Heilanzeigen erwähnt, auf welchen die rationelle Behandlung der Bleikrankheit begründet ist. Die zahlreichen eigenen und fremden Beobachtungen und Experimente, welche Verf. in diesem Werke aufspeicherte, sichern letzterem seinen absoluten Werth, während andererseits die Darstellung sehr vieler Artikel für den Leser als eine wahre Geduldprobe zu betrachten ist.

Die äussere Ausstattung ist lobenswerth.

Diegelmann.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Bicking (Dr. Franz), die Heillehre von der Seite der Reaction aufgefasst, mit Hinweisung auf die Krankheit des Herrn Dr. Simon, pract. Arztes in Hamburg, welche in dessen »Antwortschreiben etc. zur Abwehr der zeit- und naturgemässen Heilkunst etc.« hervorgetreten ist. gr. 8. (98 S.) Berlin, *E. S. Mittler.* Geh. 45 kr.

Burmeister (Herm, Prof. der Zoologie in Halle), Geschichte der Schöpfung. Eine Darstellung des Entwicklungsganges der Erde und ihrer Bewohner. 2., verm. Aufl. gr. 8. (X und 574 S.) Leipzig, *O. Wigand.* Geh. 4 fl.

Clarus (Julius, Dr. der Medicin, Chirurgie und Philosophie, Privatdocent an der Universität zu Leipzig etc.), die physicalische Untersuchung des Herzens im gesunden und kranken Zustande. gr. 8. (X und 112 S.) Leipzig, *L. Voss.* Geh. 1 fl.

Ehrenberg (Christ. Gottfried), Rede zur Feier des Leibnitz'schen Jahrestages über Leibnitzens Methode, Verhältniss zur Naturforschung u. Briefwechsel mit Leeuwenhoek, in der öffentlichen Sitzung der königl. preussischen Academie der Wissenschaften am 3. Juli 1845. gr. 4. (16 S.) Berlin. (Leipzig, *L. Voss.*) Geh. 24 kr.

— vorläufige zweite Mittheilung über die Beziehungen des kleinsten organischen Lebens zu den vulcanischen Massen der Erde. Mit kurzer Characteristik von 26 neuen Arten. gr. 8. (25 S. und 1 Tabelle.) Ebend. (Ebend.) Geh. 36 kr.

— neue Untersuchungen über das kleinste Leben als geologisches Moment. Mit kurzer Characteristik von 10 neuen Generibus und 66 neuen Arten gr. 8. (34 S.) Ebend. (Ebend.) Geh. 36 kr.

Fritze (Dr. H. E., und Dr. O. F. G. **Reich**), die plastische Chirurgie, in ihrem weitesten Umfange dargestellt und durch Abbildungen erläutert. gr. 4. (VIII und 179 S. mit 48 grösstentheils colorirten Kupfertafeln.) Berlin, *Aug. Hirschwald.* Geh. 18 fl.

Gilardon (Franz, der Med. und Chir. Dr.), Archiv merkwürdiger Krankheitsfälle, mit Angabe der gegen dieselben angewandten Heilmethoden. Aus den Werken älterer und neuerer Ärzte des In- und Auslandes gesammelt. 1. Bds. 1. Hft. 12. (132 S.) Nordhausen, *Fürst.* Geh. 24 kr.

Gmelin (Leop., geh. Hofrath und Prof. in Heidelberg), Handbuch der Chemie. 4., umgearbeitete und vermehrte Auflage. 2. Abdruck. 1. Bd. 1. und 2. Lieferung. gr. 8. (240 S.) Heidelberg, *K. Winter.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Hausarzt, der practische, enthaltend nahe an 1000 erprobte Haus- und Hülfsmittel gegen alle im menschlichen Leben vorkommenden Krankheiten, äusserliche Verletzungen, plötzliche Unglücksfälle etc. 3., stark verm. Aufl. 8. (218 S.) Schaffhausen, *Brodtmann*'sche Buchh. Geh. 45 kr.

Hyrtl (Jos, Dr. der Medicin und Chirurgie, Prof. der Anatomie an der Universität zu Prag), vergleichend-anatomische Untersuchungen über das innere Gehörorgan des Menschen und der Säugethiere. gr. Imp. 4. (VIII und 139 S. nebst 9 Kupfertafeln.) Prag, *Ehrlich.* Geh. 12 fl.

Koller (Dr. Ant.), Übersichts-Tabelle aller wesentlichen Symptome der Brustfell- und Lungenkrankheiten. Inaugural-Dissertation. 8. (23 S.) Wien. (*Kaulfuss Witwe, Prandel & Comp.*) Geh. 30 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.